



FORMULARIO DE SOLICITUD CITA DE EMERGENCIA

<http://spanish.santodomingo.usembassy.gov/acs-s.html>

FECHA DE HOY _____

Fecha/Hora De Cita Original	Número de Confirmación (UID)	Servicio Requerido	Apellido	Nombre	Apellido de Soltera

Fecha estimada de viaje: _____

Razón para solicitar la cita de emergencia: _____

(Debe ser la misma para todos los solicitantes mencionados arriba)

Si está viajando por negocios, nombre de la compañía: _____

Persona a Contactar: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono de contacto: _____

Nota: Su solicitud no se aprobará si el formulario está incompleto.

Favor enviarnos una copia escaneada del formulario lleno a acssantodom@state.gov, o por fax a (809) 689-6142. Respondemos a las solicitudes en un periodo de 2 días laborables. Debido a la gran demanda de solicitudes recibidas, le pedimos que no llame ni envíe fax o e-mail para dar seguimiento a su solicitud.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA EMBAJADA

APROBADO

RECHAZADO

INCOMPLETO

APROBADO POR: _____

NUEVA FECHA/HORA: _____